

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է
ԵՊԲՀ ԳԻՏԱԿՈՈՐԴԻՆԱՑԻՈՆ
ԽՈՐՀՐԴԻ ՆԻՍՏՈՒՄ
ՆԱԽԱԳԱՀ՝ Կ.Գ.Դ., ՊՐՈՖԵՍՈՐ
Կ.Բ.ԵՆԿՈՅԱՆ

Արձանագրություն № _____ " ____ " _____ 2017թ.

բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման
ատենախոսության

ՊԼԱՆ-ԱՆՈՏԱՑԻԱ

Հայցորդ՝

Ժաննա Ռադիկի Խաչատրյան

«Փայլ-Դենտ» ստոմատոլոգիական կլինիկա

բժիշկ-ստոմատոլոգ

Թեզի վերնագիրը՝

«Միկոտիկ պարունակությամբ

արմատախողովակների ժամանակավոր

լեցավորման համար նախատեսված մածուկի

էֆեկտիվությունը»

Գիտական ղեկավար՝

բ.գ.դ., դոցենտ Լյուդմիլա Վալերիի Տատինցյան

ԵՊԲՀ ընդհանուր ստոմատոլոգիայի

գործունեության կուրս

Մասնագիտական դասիչը՝

ԺԴ.00.12- ՍՏՈՄԱՏՈԼՈԳԻԱ

ԵՐԵՎԱՆ 2017

Утверждено

Научно-координационным советом ЕГМУ

Председатель: д.м.н.,про Енкоян К.Б.

Протокол N ____ " ____ " _____ 2017г.

Диссертация на звание кандидата медицинских наук

План-анотация

Истец

Хачатрян Жанна Радиковна

Стоматологическая клиника "Пайл-дент"

Название темы

"Эффективность применения пасты для
временного пломбирования корневых
каналов при микотической составляющей"

Руководитель
Валерьевна

Д.м.н., доцент Татинцян Людмила

ЕрГМУ общий курс стоматологии

ЖД.00.12- СТОМАТОЛОГИЯ

Введение

1.1 Актуальность темы: Осложнения твердых тканей зубов - пульпиты и периодонтиты - являются первостепенной задачей терапевтической стоматологии. Современная эндодонтия во многом позволяет решать проблемы консервативным методом лечения с использованием инструментальных и лекарственных средств для прохождения, расширения и в последующем пломбированием obturированных корневых каналов.

Последние достижения в развитии диагностической техники и использование большого арсенала современных лечебных средств позволяет предотвратить дальнейшее развитие воспалительных и деструктивных процессов пульпо-периодонтальных тканях и сохранить зуб для полноценного функционирования.

Однако, несмотря на достигнутые успехи в изучении этиопатогенеза кариеса зубов (профилактические осмотры, плановая санация, использование профилактических и зубных паст) заболеваемость кариеса продолжает расти с вовлечением в процесс пульпу и периодонт.

По системе осложненного кариеса - пульпиты, периодонтиты в структуре основных стоматологических заболеваний занимают по данным Е.В. Боровского (1999), Л.М.Лукиных, Л.В. Шестопалова (2004) и др. От 50-80%, зубы удаляются по поводу осложненного кариеса чаще всего в возрасте до 55 лет. Данное положение влияет на нарушение жевательной функции, патологических процессов желудочно-кишечного тракта, косметологической неполноценностью зубочелюстного аппарата.

Во многих случаях, различные формы адентии, требуют ортопедических методов лечения и финансовых затрат, что затрудняет посещаемость стоматологических кабинетов из-за социального положения пациентов.

В последние годы появились новые работы, в которых рассмотрены вопросы новых методик лечения пульпитов, периодонтитов (Б.С. Иванов, Л.И. Урбанович, В.П. Бережной 1990, Л.М. Лукиных, Л.В. Шестопалова 2004, Т.К. Маркарян 2013 и др.).

Предложены многочисленные пломбировочные материалы для корневых каналов при эндодонтических вмешательствах (В.Н. Чертыковцев 1999, Н.Ж. Nauman, R.M. Love 2003 и др.).

Однако, несмотря на то, что современная эндодонтия использует новые методики техники и инструментарию, пломбировочные различные материалы, полного успеха в терапии не представляется возможным, что связано во многом с дополнительными латеральными каналциями, облитерацией, анатомическими особенностями.

Лечение различных форм пульпитов и периодонтитов и связанные с этим воспаления в апикальных тканях являются причиной развития острых и хронических инфекций- абсцесс, флегмона, периостит и другие, которые вводят организм в гиперергические состояния (Н.Н. Баксанов 1996, Т.Г. Робустова 2002, Е.В. Боровский 2002, В.Н. Царев 2003 и др.). В своих работах вышеназванные авторы отмечают, что бактериальная флора способствует деструктивным изменениям в периодонте и костной ткани в условиях соответствующей среды корневого канала и полости рта.

Все это объясняет и актуальность поиска новых методов и препаратов для повышения эффективности терапии различных форм поражения зубо-периодонтального комплекса, а также выявить причины осложнений в динамике лечения, роли микробной флоры в патогенезе рецидивов, определить показания и разработать рациональные методы местной и общей терапии (Ю. М. Максимовский 2003, В.Н. Митрохин 2003 и др.). Остаются такие нерешенные вопросы оптимизации выбора методов стоматологических материалов для obturации корневых каналов с пролангированными антибактериальными свойствами, обладающие бактерицидным действием на внутриканальную флору (Е.Я. Ясникова 2008, А.В. Арутюнян 2016 и др.).

В основном данное положение связано с микробными ассоциациями при эндодонтических вмешательствах, невозможностью полноценной эвакуации из корневых каналов инфицированных масс, стерилизацией лекарственными препаратами.

Несмотря на то, что подробно изучен качественный состав микрофлоры при кариесе зубов и пораженной полости зуба, о присутствии дрожжеподобных грибов в микробных ассоциациях мало изучены.

Доказательства участия грибов рода *Candida* в развитии осложнений кариозных полостей, отождествления их с микробиологическими исследованиями слизистой оболочки полости рта по типу смешанной инфекции, с возможностью их взаимосвязи, могут затронуть вопросы более углубленной диагностики, дифференциации лечения и что позволит созданию объективных критериев оценки дальнейшего прогнозируемого функционированию зуба при эндодонтических вмешательствах.

Новизна: Впервые предлагается разработка силлер-пасты для пломбирования корневых каналов, включающая в себя антигрибковые препараты.

В дальнейшем при получении положительного результата даст возможность разработки пасты для постоянного пломбирования корневых каналов.

1.2. Критический анализ современной литературы

1.2.1. Сипкин А.М., Никитин А.А., Ахмадова М.А., Игнатов А.Ю., Жданов Е.В.

Одонтогенные грибковые синуситы, диагностика, лечение и профилактика

Изд. Альфмед, Москва, №1, 17 -23 стр, 2012

В статье приведены результаты клинического и лабораторного обследования и лечения пациентов с грибковыми поражениями верхнечелюстного синуса, возникшие после эндодонтического лечения с грибковыми поражениями верхнечелюстного синуса. Доказано, что этиологическим фактором развития заболевания явилось наличие в полости синуса пломбирочного материала, содержащего соли бария и оксида цинка, выведенного за пределы апикальных отверстий корневых каналов при проведении эндодонтического лечения. Даны рекомендации по профилактике микозов придаточных пазух носа при проведении эндодонтического лечения боковой группы зубов на верхней челюсти. Однако, следует указать, что автором не излагаются вопросы состояния содержимого микробных ассоциаций корневых каналов, в связи с их пломбированием, нет бактериологических исследований в динамике эндодонтического лечения.

1.2.2. Ясникова Е.Я.

Клинико-микробиологическая оценка лечения острого периодонтита и обострения хронического верхушечного периодонтита методом пролангированной антисептической обработки корневых каналов.

Автореферат кандидата медицинских наук, Москва, 2008г.

В результате проведения исследований впервые получены данные частоты встречаемости штаммов вирулентных видов бактерий, полученных из содержимого корневых каналов и их чувствительности и устойчивости к антибактериальным препаратам, обладающим пролонгированным действием в динамике лечения острых форм периодонтита.

Обоснована эффективность применения новых эндоканальных препаратов гидроксида кальция- Апексдент и биоматериала коллапан для пролонгированного антисептического действия на системы корневых каналов. Установлено изменение видового состава вирулентной микрофлоры на этапах эндодонтического лечения. Обнаружены вторичная инфекция *Staphylococcus spp.*, *Escherichia Coli.*, *Elkenella coprodens* и *Enterococcus Fecalis*, которые не выявлялись при первичном исследовании. Однако в диссертационной работе не указаны методы окончательной obturации корневых каналов и отдаленных результатов с возможностью регресса деструктивных очагов в периапикальных тканях.

1.2.3. Nair P.N.R.

О причинах персистирующего апикального периодонтита.

International Endodontic Journal, 39, 249-281, 2006

В статье приводятся причины, приводящие к персистирующему апикальному периодонтиту: неадекватный асептический контроль, пропущенные каналы, неадекватный инструментарий, негерметичность реставрации.

Эндодонтическая микробиологическая среда после лечения зубов мало изучена. В зубах прошедших лечение, было найдено достаточное количество отдельных бактериологических видов: актиномицеты, энтерококки, пропионобактерии и другие выделения из корневых каналов. Микробиологическое и парное электронно-микроскопическое исследования показали присутствие дрожжей в obturated каналах зубов с персистирующим апикальным периодонтитом. Кандида- самый часто отмечаемый грибок в корнях obturated зубов с апикальным периодонтитом.

В доказуемых исследованиях приведенных автором отсутствует предложения о предлагаемых методиках для реабилитации пациентов с вышеназванной патологией адекватных средств и препаратов, предназначенных для финишной obturation корневых каналов.

1.2.4.Список используемой литературы

- Е.В. Боровского (1999), Л.М.Лукиных, Л.В. Шестопалова (2004)
Б.С. Иванов, Л.И. Урбанович, В.П. Бережной 1990, Л.М. Лукиных, Л.В. Шестопалова 2004, Т.К. Маркарян 2013 и др.
В.Н. Чертыковцев 1999, H.J Nauman, R.M. Love 2003 и др.
Н.Н. Баксанов 1996, Т.Г. Робустова 2002, Е.В. Боровский 2002, В.Н. Царев 2003 и др.
Ю. М. Максимовский 2003, В.Н. Митрохин 2003 и др.
Е.Я. Ясникова 2008, А.В. Арутюнян 2016 и др.
Сипкин А.М., Никитин А.А., Ахмадова М.А., Игнатов А.Ю., Жданов Е.В.
Ruhnke M. Грибковые инфекции у иммунокомпromетированных пациентов (экспресс-диагностика, терапия, профилактика)//Проблемы медицинской микологии.-2000.-Т.2, №1.- С.4-16.
Murray P.E., Hafez A.A., Smith A.J., Cox C.F. Bacterial microleakage and pulp inflammation associated with various restorative materials // Dent Mater. 2002.- Vol.18, N6.- P.8.

2. Цель исследования

Обоснование выбора материала для временного пломбирования корневых каналов при микотической составляющей

1. Изучить частоту и причины возникновения осложнений при эндодонтических вмешательствах.
2. Изучить микробиоценоз полости рта и системы корневых каналов.
3. Разработка и использование в составе пасты антигрибковых препаратов для временного пломбирования корневых каналов.
4. Морфологическое обоснование участия грибковой микрофлоры корневых каналов в микробных ассоциациях с использованием биохимических тестов.
5. Оценка рентгенологических изменений в пульпо-периодонтальных тканях при разработанной пасты в динамике лечения.
6. Изучить физико-химические свойства предлагаемого пломбировочного материала для корневых каналов.

3. Тип исследования

- 3.1. Рентгенологический
- 3.2. Бактериологический
- 3.3. Лабораторный
- 3.4. Функциональный

4. Материал и методы исследований

Предполагается исследовать в диссертационной работе 80 пациентов в основной группе и 30 пациентов в группе сравнения. Планируется обследование комплекса тканей зубопародонтального комплекса в норме и патологии с использованием электрометрических методик. Предполагается использование бактериологических, биохимических методов исследования внутриканального содержимого зубов и слизистой оболочки полости рта для определения микробиоценоза в норме и патологии в динамике лечения.

На основании полученных данных будет разработана силлер-паста для временной obturation корневых каналов с антигрибковыми препаратами.

Ожидаемые результаты: На основе лабораторных токсико-гигиенических, физико-химических исследований будет разработана оригинальная силлер-паста для obturation

корневых каналов содержащая в себе анигрибковые препараты с обоснованием их использования в широкой практике .

Будут получены и дополнены данные о состоянии периапикальных тканей при использовании традиционных паст (окись цинка, эвгенол и др.) и предлагаемых разработанных герметиков при эндодонтическом лечении в сравнительном аспекте.

На основании проведенных исследований будет разработан алгоритм лечебных мероприятий при эндодонтических вмешательствах.

Оборудование:

- а. Рентгенологические установки
- б. Стоматологические кабинеты, клиники
- в. Бактериологические лаборатории
- г. Компьютерные программы

База проведения исследований:

Стоматологические клиники и базовые поликлиники, микробиологические лаборатории Ереванского государственного медицинского Университета им. М.Гераци, кафедра материоловедения Ереванской государственной инженерной академии, “Пайл-Дент” стоматологическая клиника.

5. Соответствие работы утвержденной теме

Диссертационная работа является фрагментом утвержденной темы стоматологического факультета ЕрГМУ "Закономерности функционирования зубопародонтального комплекса в норме и патологии в норме и патологии. Методы лечения и профилактики".

Область применения:

Практическое здравоохранение, учебный процесс стоматологического факультета и постдипломного образования.

Форма внедрения:

Издание методических рекомендаций, публикации в местной и зарубежной печати. Участие в симпозиумах и научных конференциях.

6. Список опубликованных работ

6.1 Интрарадикулярная инфекция корневых каналов зубов.

Татинцян Л.В., Амбарцумян С.Г., Хачатрян Ж.Р., Галстян Л.Э., Татинцян Г.В.

Журнал Вестник стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, № 3-4, 2017, 32-35 стр.

6.2 Современные подходы к изучению воспаления пульпо-периодонтального образования.

Татинцян Л.В., Амбарцумян С.Г., Хачатрян Ж.Р., Галстян Л.Э.

Ж. Вестник стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, №3-5, 2017, 35-38 стр.

7. Сроки исполнения

7.1. Анализ источников

7.2. Сбор клинического материала - 2017-2018

7.3 Публикации научных работ -2017-2019

7.4 Формирование работы - 2019

7.5 Апробация диссертации - 2019

7.6. Защита диссертации - 2019

Исполнитель:

Врач-стоматолог

Хачатрян Ж.Р.

Тел.:

Сот. 095-95-59-77-99

Дом. (011)36-29-00

E-mail: J.kachatryan@mail.ru

Научный руководитель

доктор медицинских наук, доцент Татинцян Л.В.

Тел.:

сот. - 094551729, 095551729

дом.- (010) 55-17-29

E-mail: l.tatintsyan@yahoo.com